

níveis de lactatos dos doentes diabéticos. No entanto, parece ser a ocorrência de um evento precipitante agudo, e não uma acumulação em contexto de doença crónica, que despoleta hiperlactacidémia e acidose metabólica nestes doentes.

**Objetivo:** 1) Avaliar a incidência de hiperlactacidémia em diabéticos tipo 2 observados no SU; 2) Calcular o risco relativo de hiperlactacidémia em diabéticos sob metformina; 3) Identificar factores preditivos da concentração de lactatos; 4) Determinar a influência da hiperlactacidémia no prognóstico.

**Métodos:** Estudo prospectivo avaliando doentes com diabetes tipo 2 observados no SU, entre Junho e Outubro de 2012; controlos:doentes não diabéticos observados durante o mesmo período. Critérios de exclusão: grávidas, transplantados, neoplasia metastizada, infecção HIV, feocromocitoma, alcoolismo activo, convulsões, hipoxémia severa, instabilidade hemodinâmica, transaminases > 3x LSN e outras causas de acidose metabólica. Recolhidos:idade, sexo, motivo de ida ao SU, tensão arterial, gasometria arterial com lactatos, glicemia, azoto ureico, creatinina, provas hepáticas, PCR, fármacos, antecedentes(IC, DPOC, obesidade) e destino. Análise estatística com SPSS, versão 21.0®.

**Resultados:** Incluídos 221 doentes, 83 (37,6%) não diabéticos e 138 (62,4%) diabéticos, destes 65 (47,1%) sob metformina. Os lactatos séricos e a proporção de hiperlactacidémia foram significativamente superiores nos diabéticos relativamente ao grupo controlo ( $2,1 \pm 0,1$  vs  $1,1 \pm 0,1$ ,  $p < 0,001$  e  $39,1\%$  vs  $3,6\%$ ,  $p < 0,001$ , respectivamente) e nos diabéticos sob metformina comparativamente aos diabéticos sem este fármaco ( $2,7 \pm 0,2$  vs  $1,6 \pm 0,1$ ,  $p < 0,001$  e  $56,9\%$  vs  $23,3\%$ ,  $p < 0,001$ , respectivamente). Contabilizados 5 casos de acidose láctica, todos em doentes sob metformina. Os diabéticos sob metformina apresentaram uma probabilidade de hiperlactacidémia 25 vezes superior (OR = 25,10; IC95%: 1,27-496,66;  $p < 0,05$ ) com incremento do risco na presença de obesidade (OR = 9,2; IC95%: 1,42-6,58;  $p < 0,05$ ). A creatinina foi o único factor preditivo independente da concentração de lactatos (B = 1,33; IC95%: 0,28-2,38;  $p < 0,05$ ). Os doentes com hiperlactacidémia apresentaram probabilidade 4,4 vezes superior de ficarem internados ou falecer (OR = 4,37; IC95%: 1,71-11,82;  $p < 0,05$ ).

**Conclusão:** Este estudo demonstrou um risco acrescido de hiperlactacidémia em doentes diabéticos, particularmente naqueles sob metformina. Uma vez que a hiperlactacidémia condiciona um pior prognóstico, impõe-se a necessidade de dosear os lactatos nos doentes diabéticos observados no SU, sobretudo quando creatinina sérica elevada.

## CO012. CONDICIONANTES PSICOLÓGICAS E PSICOPATOLOGIA EM DOENTES EM TRANSIÇÃO ENTRE MÚLTIPLAS DOSES DIÁRIAS E INFUSÃO CONTÍNUA SUBCUTÂNEA DE INSULINA

M. Pereira, S. Gonçalves, C. Neves, C. Esteves, E. Carqueja, R. Coelho, D. Carvalho

*Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo. Clínica de Psiquiatria e Saúde Mental. Centro Hospitalar de S. João. EPE.*

**Introdução:** Nos últimos anos a terapêutica com bomba de infusão contínua de insulina (BICI) tem-se apresentado como tratamento de ponta para a diabetes tipo 1 (DT1), porém, a sua total eficácia está dependente de vários domínios do funcionamento humano.

**Objetivo:** Identificar alterações ao nível do perfil de saúde, crenças sobre o tratamento, áreas problemáticas e psicopatologia em doentes em transição entre múltiplas doses diárias(MDD) e BICI.

**Métodos:** Angariámos uma amostra de conveniência de 18 doentes com DT1, 66,7% mulheres e com idade média de  $30,4 \pm 7,2$  anos. Aplicámos alguns instrumentos de avaliação

psicológica: questionário biográfico, Diabetes Health Profile (DHP), Problem Areas in Diabetes (PAID), Experience of Treatment Benefits and Barriers (ETBB) e o Brief Symptom Inventory (BSI) em duas fases, a primeira, na altura em que os doentes estavam em tratamento com MDD e posteriormente, 6 a 9 meses depois do início do tratamento com BICI.

**Resultados:** No que se refere ao BSI não se observaram diferenças significativas entre aplicações e os indivíduos em BICI apenas apresentaram resultados positivos nas sub-escalas Sensibilidade Interpessoal, Psicoticismo e Ansiedade Fóbica. Relativamente ao ETBB o seu decréscimo entre aplicações foi significativo ( $p = 0,05$ ), com maior incidência na perceção de barreiras diárias à atividade ( $p = 0,04$ ). No que concerne ao questionário PAID os resultados apontam para um decréscimo significativo na cotação geral do questionário ( $p = 0,02$ ). Quanto ao controlo metabólico, os indivíduos em BICI efetuam significativamente mais pesquisas glicémicas diárias ( $p = 0,04$ ), mas não atingem diferenças significativas nos parâmetros de A1c.

**Conclusão:** Parece-nos claro que os doentes reportam melhores perceções de saúde, melhor controlo metabólico e identificam menos barreiras ao tratamento, contudo, a nível psicopatológico a terapia com BICI não parece trazer melhorias. Estes resultados não podem ser generalizados, mas temos de atentar no facto de a BICI aportar maior espontaneidade e liberdade à vida dos doentes.

## CO013. PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1

C. Nogueira<sup>1,5</sup>, S. Belo<sup>1,5</sup>, S. Corujeira<sup>2,5</sup>, R. Martins<sup>3,5</sup>, G. Silva<sup>4,5</sup>, C. Costa<sup>2,5</sup>, C. Castro-Correia<sup>2,5</sup>, M. Fontoura<sup>2,5</sup>

<sup>1</sup>Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo; <sup>2</sup>Unidade de Endocrinologia e Diabetologia Pediátrica. Serviço de Pediatria. Centro Hospitalar São João. Porto. <sup>3</sup>Serviço de Endocrinologia, Instituto Português de Oncologia, Porto. <sup>4</sup>Serviço de Pediatria. Hospital Divino Espírito Santo. Ponta Delgada. <sup>5</sup>Faculdade de Medicina. Universidade do Porto.

**Introdução:** Os doentes com Diabetes mellitus tipo 1 (DM1) têm maior risco de mortalidade por doença cardiovascular (CDV). Visto que a síndrome metabólica (SM) representa um risco acrescido de doença CDV, é importante a sua deteção precoce neste grupo de doentes.

**Objetivo:** Avaliar a prevalência de SM em crianças e adolescentes com DM1.

**Métodos:** Estudo transversal de diabéticos tipo 1 com menos de 18 anos de idade e DM1 diagnosticada há pelo menos um ano. Foram recolhidos dados de doentes observados entre maio e agosto de 2012 relativos a parâmetros demográficos, antropométricos, pressão arterial (PA), laboratoriais e regime terapêutico. Foram usados os critérios da International Diabetes Federation para definição de SM.

**Resultados:** Foram incluídos 71 doentes (41 sexo masculino), com média de idade de  $13,17 \pm 3,33$  anos. Apenas dois doentes reuniram os critérios de SM. No que diz respeito aos componentes de SM isoladamente, 8,5% tinham obesidade central, 9,9% hipertensão, 22,5% colesterol total elevado e 2,8% colesterol HDL baixo. Em relação a outros factores de risco CDV, o controlo glicémico insuficiente ( $HbA1c > 7,5\%$ ) foi o mais frequente (84,5%); 16,9% tinham índice de massa corporal (IMC) > percentil 90. A PA nos rapazes era significativamente mais elevada do que nas raparigas (114 vs 107 mmHg,  $p 0,018$ ). Não se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre os rapazes e raparigas relativamente a tempo de evolução da doença, número de unidades insulina por dia, IMC, perfil lipídico e número de factores de risco CDV.

**Conclusão:** Na nossa população verificou-se uma baixa prevalência de SM. Contudo, a maioria dos doentes apresentava